

03-21

病院被災時への対応の検討—アクションカードの作成について

水戸赤十字病院 災害対策専門部会 及び
医療社会事業部 社会課

○加藤 賢栄、竹中 能文、小野 聰、遠藤 聖、
倉茂 聡徳、鈴木 孝治、青木 妙子、橋本 裕子、
加司山良子、薄井 成美、石川由紀恵、小山 和幸、
大貫 信也、清水みゆき、平松富都志、菅沼 義雄、
小原 克之

平成23年3月11日の東日本大震災では、当院も2病棟で水漏れを認め、CT・MRI・LINAC機器の土台が崩れ、ライフラインの途絶する中、408名の患者を受け入れた。しかし、当院の災害マニュアルは熟知されておらず、無視されたままに終わった経験から、英国のHospital MIMMSを参考として、アクションカードの作成を行い、これを用いた訓練を行いながら、その修正を行ってきた。まず、病院の被災に際し、各人にすぐに指示を与えることを目的として、診療組織の階層構造を検討し、その組織構成員各々に対して配布するカードを作成した。これを机上訓練・部分訓練において使用し、生じた不都合の改善に努めてきた。今回、その結果を発表すると共に、今後更なる検討を加えていきたい。

03-23

多発筋炎にみられた肺病変の1例

伊勢赤十字病院 腎臓内科

○近藤 章人、佐藤 貴志、金井 弘次、中井 貴哉、
小里 大基、杉山 倫子、岡 紀子、新里 高広、
安富 眞史、大西 孝宏

【症例】57歳、男性
【主訴】発熱、動悸
【既往歴】X-13年に多発筋炎発症しA病院にてPSL10mg開始、その後漸減しX-7年にoff。翌年X-6年に間質性肺炎指摘され、PSL25mg再開、その後5mgまで漸減。X-3年、多発筋炎悪化し、PSL15mgへ増量、その後8mgまで漸減し、その際MTX6mg/w開始し、多発筋炎は落ち着いた（CyA200mg数ヶ月併用するも改善せず中止）。同年糖尿病発症。
【現病歴】X年1月、労作時呼吸困難自覚。2～3月、多発筋炎悪化しA病院再診したところ、B病院の受診を勧められ、3/26同院受診し、CyA150mg開始され、MTXによる間質性肺炎悪化も疑われたため、MTX中止した。その後も乾性咳嗽、発熱改善しないため、4/11当院受診。多発筋炎、間質性肺炎増悪疑われ、入院。
【現症】BT38.6℃。乾性咳嗽、両肺fine crackleあり。筋萎縮、筋圧痛、筋力低下なし。ヘリオトロープ疹やGotttron徴候なし。Raynaud現象あり。
【血液検査】CK 76U/L、KL-6 1248U/ml、SP-D 78.1ng/mL、赤沈1h 18 mm、アルドラーゼ7.7U/L、抗Jo-1抗体(-)
【その他の検査】胸部CTにて両側胸膜下下に不整形な浸潤影認める。%VC57.6%。
【経過】入院後、PSL8mg→15mgに増量し、CyA150mgは継続。入院翌日には症状改善し、第6病日に退院。今後はCyA継続し、PSLを漸減して経過観察していく方針となったが、翌月に発熱、倦怠感、筋肉痛が出現し、PSL25mgに増量。CyAは終了し、今後は間質性肺炎悪化に十分注意しながら他の免疫抑制薬や生物学的製剤の使用を検討する。
【考察】本症例における間質性肺炎は、MTX誘発性肺障害の診断基準では疑いであり、なおかつ3年間問題なく投与されており、中止後の経時的な胸部CTにて改善認めないため、間質性肺炎は原疾患に伴うものと考えが断定はできず、MTXの関与も否定できないため終了し、どちらもカバーできる治療をしていく必要がある。

03-22

免疫抑制療法抵抗性2ndary APSに対して抗凝固療法が著効した一例

釧路赤十字病院 研修医¹⁾、釧路赤十字病院 内科²⁾

○川崎 達也¹⁾、古川 真²⁾、北川 浩彦²⁾、堀 祐治²⁾

【はじめに】全身性エリテマトーデス(systemic lupus erythematosus: SLE)の3割に抗リン脂質抗体陽性を認め、動・静脈血栓、胎児死亡などの症状を伴うものは二次性抗リン脂質抗体症候群(2ndary antiphospholipid syndrome: APS)と呼ばれる。
【症例】37歳女性。平成14年発症SLEでA病院に入院加療。PSL 15mg/日で内服加療中、低補体血症を認めPSL 30mg/日に増量するも低補体血症増悪、蝶形紅斑、左下腿腫脹を認めた。入院しPSL60mg/日に増量も、検査値・症状改善なく、平成24年7月当科転院。入院時下肢静脈表在エコーで血栓を認め、抗カルジオリビンIgG抗体、抗β2GPI抗体、ループスアンチコアグラント陽性を認め、APS合併と診断し抗凝固療法開始。治療後血栓縮小、左下腿腫脹軽減、低補体血症改善を認め、PSL漸減しタクロリムス1.5mg/日を併用。現在抗凝固療法併用し、PSL 15mg/日に減量し寛解維持している。
【考察】本症例はステロイド抵抗性の静脈血栓を伴う2ndary APSに対し、抗凝固療法を施行し症状・低補体血症の改善を認めた。SLEとは、免疫複合体の組織沈着により多彩かつ広範な臓器障害を起こす疾患である。免疫複合体による補体の消費性の減少がみられ、血清補体値が活動性の指標とされている。補体経路と凝固経路はどちらも多数のセリンプロテアーゼによるタンパク分解カスケードで構成されており、従来はこの2つは独立したカスケードであると考えられていたが、最近の研究でこの2つに相互関連があることが示唆されている。これら2つのカスケードのクロストークについての文献的考察を踏まえ報告する。

03-24

非寛解期急性骨髄性白血病に対するLow dose ATG併用前処置による臍帯血移植の検討

高松赤十字病院 血液内科¹⁾、化学療法部²⁾

○井出 眞¹⁾、福本 哲也¹⁾、大西 宏明¹⁾、和泉洋一郎²⁾

緒言：非血縁者間臍帯血移植の施行症例は近年増加しつつある。当初GVHD予防、生着促進の目的で前処置時にATG 5mg/kgの併用が行われたが、早期再発や重症感染症の増加が危惧され、一部では移植時に2.5mg/kgのLow dose ATGを併用する方法も試みられている。今回、非寛解期急性骨髄性白血病の移植前処置時に2-3mg/kgのLow dose ATGをconditioning regimenに併用しその経験を報告する。生存率の検討はKaplan-Meier 法で行った。
対象および方法：6症例(女性2 男性4年齢中央値59歳)の骨髄芽球比率は2-90%で、末梢血芽球は2例が陰性(0%)、4例が陽性(0.5-95%)であった。前処置はFlu/Mel 2症例 Flt/BUおよびその変法が4症例であった。ATGは1例が3mg/kg、5例は2mg/kgで投与した。GVHD予防は全例短期MTx+Tacrolimusで行った。
結果：非寛解期移植の全例でday 30までの芽球の増加(persistent disease)はなく、6症例のうち5症例(83.3%)が生着した。観察期間(227.1±324.9日)のうちGVHDは全例Stage 1に留まったが、生着不全で1症例、ウィルス性脳炎で1症例、原疾患の再発で1症例が死亡した。day100までの間で生着不全で1症例が死亡したが、感染症による死亡はなかった。Kaplan-Meier法による1年生存率は33.3%であった。
考察：日本造血細胞移植学会の集計によると、急性骨髄性白血病の非寛解期臍帯血移植の1年生存率は35.8%(平成24年度 全国調査報告書)であり当院の結果と類似している。今回の検討ではday 100までの死亡は生着不全の1症例にとどまり、Low dose ATGの併用で早期再発、感染症死が増加する傾向はなかった。